

# Геморрагический инсульт.

ПОДГОТОВИЛА: АЛПЫСПАЕВА АЛИМА

ГРУППА: 642 ОВП

- **Геморрагический инсульт** ("апоплектический удар") – это острое нарушение мозгового кровообращения, при котором происходит разрыв сосудов головного мозга вследствие резкого повышения артериального давления, травмы головы, изменений в самих сосудах (атеросклероз, аневризмы, коллагенозы).



# ЭТИОЛОГИЯ

Среди наиболее часто встречающихся причин выделяют:

- На первом месте стоит гипертоническая болезнь (может быть в сочетании с атеросклерозом)
- Симптоматическая артериальная гипертензия (вызванная болезнями почек, эндокринных органов);
- Нарушения свертываемости крови (гемофилия, передозировка антикоагулянтов, тромболитиков)
- Системные сосудистые заболевания аллергической и инфекционно-аллергической природы (системная красная волчанка, узелковый периартериит, васкулиты, артерииты и др.);
- Аневризмы сосудов головного мозга, мальформации (врожденная, реже приобретенная патологическая связь между венами и артериями);
- Геморрагические диатезы (коагулопатии);
- Травмы головного мозга;

# ПАТОГЕНЕЗ

Артериальная  
гипертензия



Изменение стенок  
сосудов ( резкое  
истончение, расслоение  
стенки сосуда)



Образование  
микроаневризм



Фибриноидная  
дегенерация и  
гиалиноз артерий  
мозга



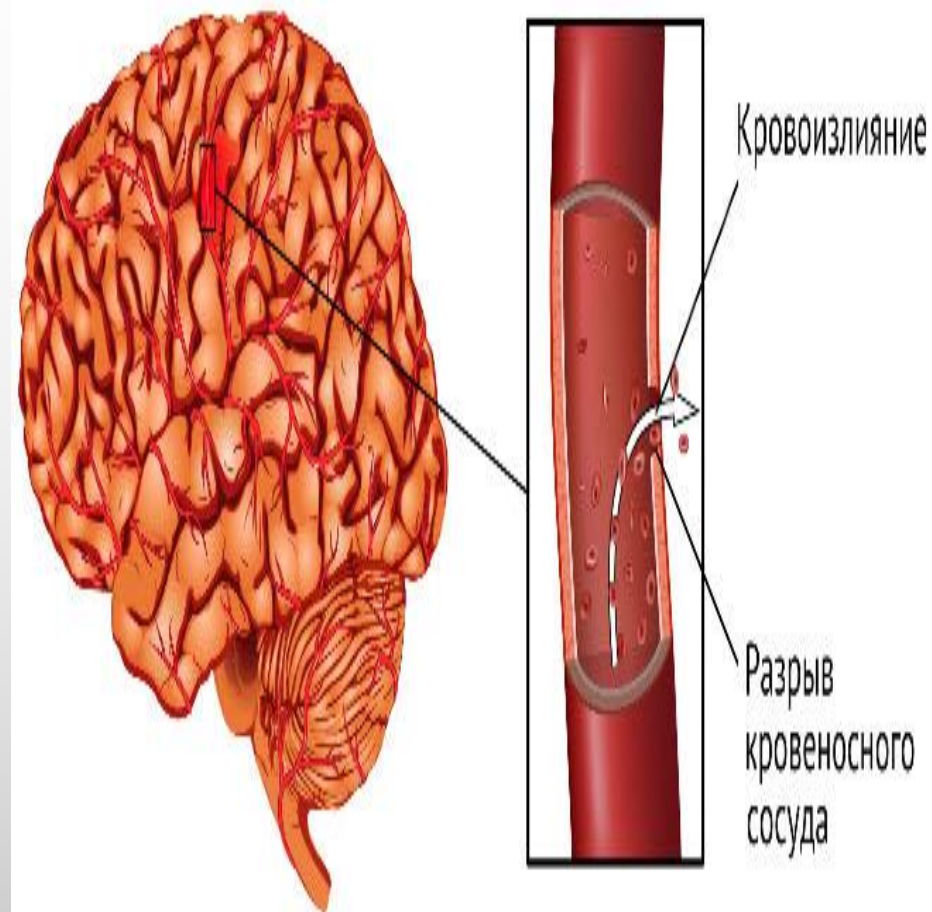
Разрыв сосуда



Мозговое  
кровоотечение

Значительно реже возникают при повышении проницаемости сосудистой стенки. Диapedезное кровотечение - следствие вазомоторных нарушений, длительного спазма сосуда, приводящего к замедлению в нем кровотока, и последующей его дилатации. При этом повышается проницаемость стенки сосуда, из него выпотевают плазма и форменные элементы крови. Мелкие периваскулярные кровоизлияния, сливаясь, образуют небольшие или обширные геморрагические очаги.

## Геморрагический инсульт



# КЛАССИФИКАЦИЯ

Геморрагический инсульт

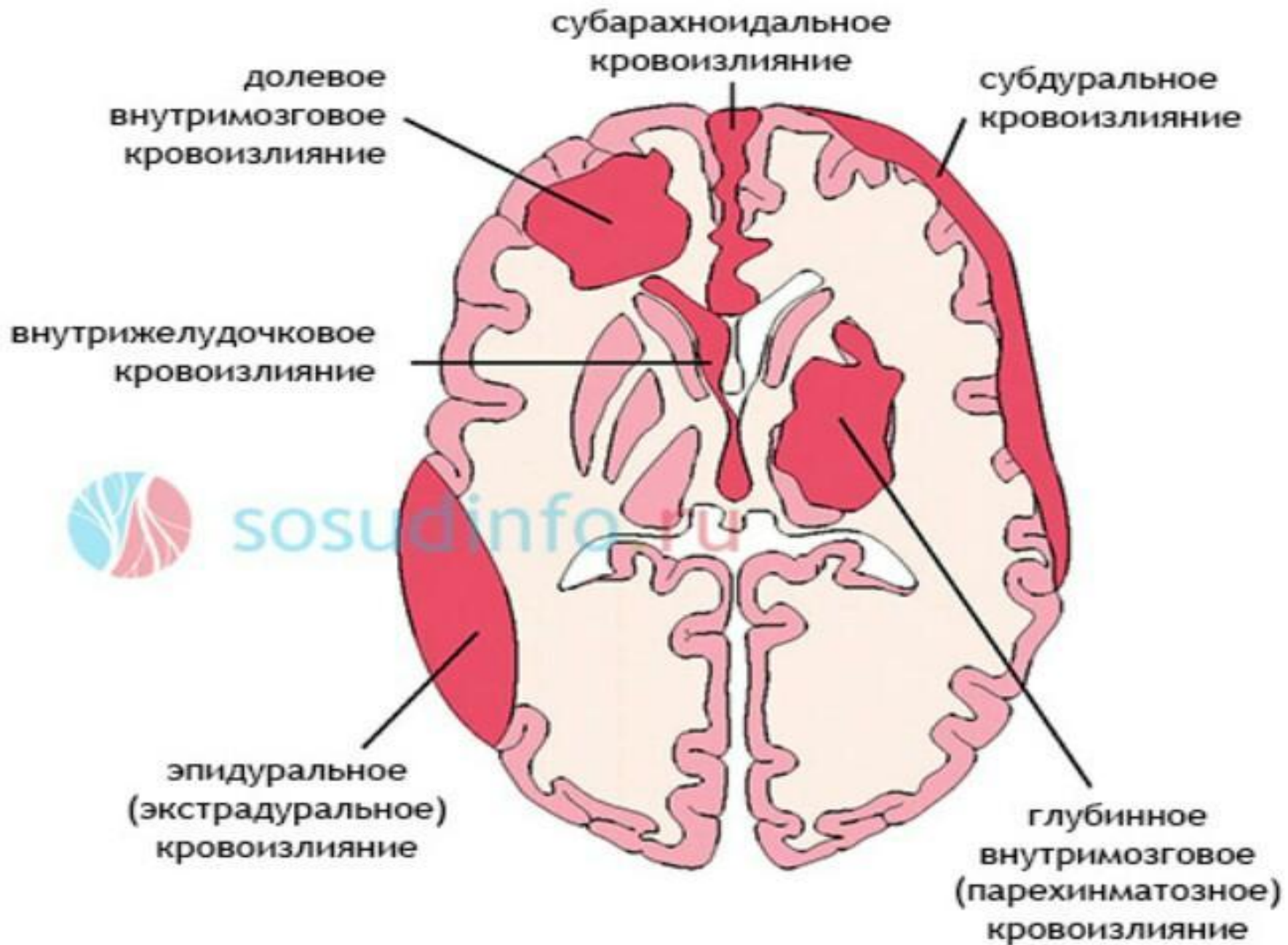
```
graph TD; A[Геморрагический инсульт] --> B[Паренхиматозные кровоизлияния (кровоизлияния в вещество головного мозга)]; A --> C[Подоболочечные кровоизлияния (нетравматические субарахноидальные, эпи- и субдуральные гематомы)]; A --> D[Внутрижелудочковые кровоизлияния];
```

Паренхиматозные кровоизлияния (кровоизлияния в вещество головного мозга)

Подоболочечные кровоизлияния (нетравматические субарахноидальные, эпи – и субдуральные гематомы)

Внутрижелудочковые кровоизлияния

Встречаются и смешанные формы ( субарахноидально – паренхиматозное, паренхиматозно – субарахноидальное, паренхиматозно – внутрижелудочковое)



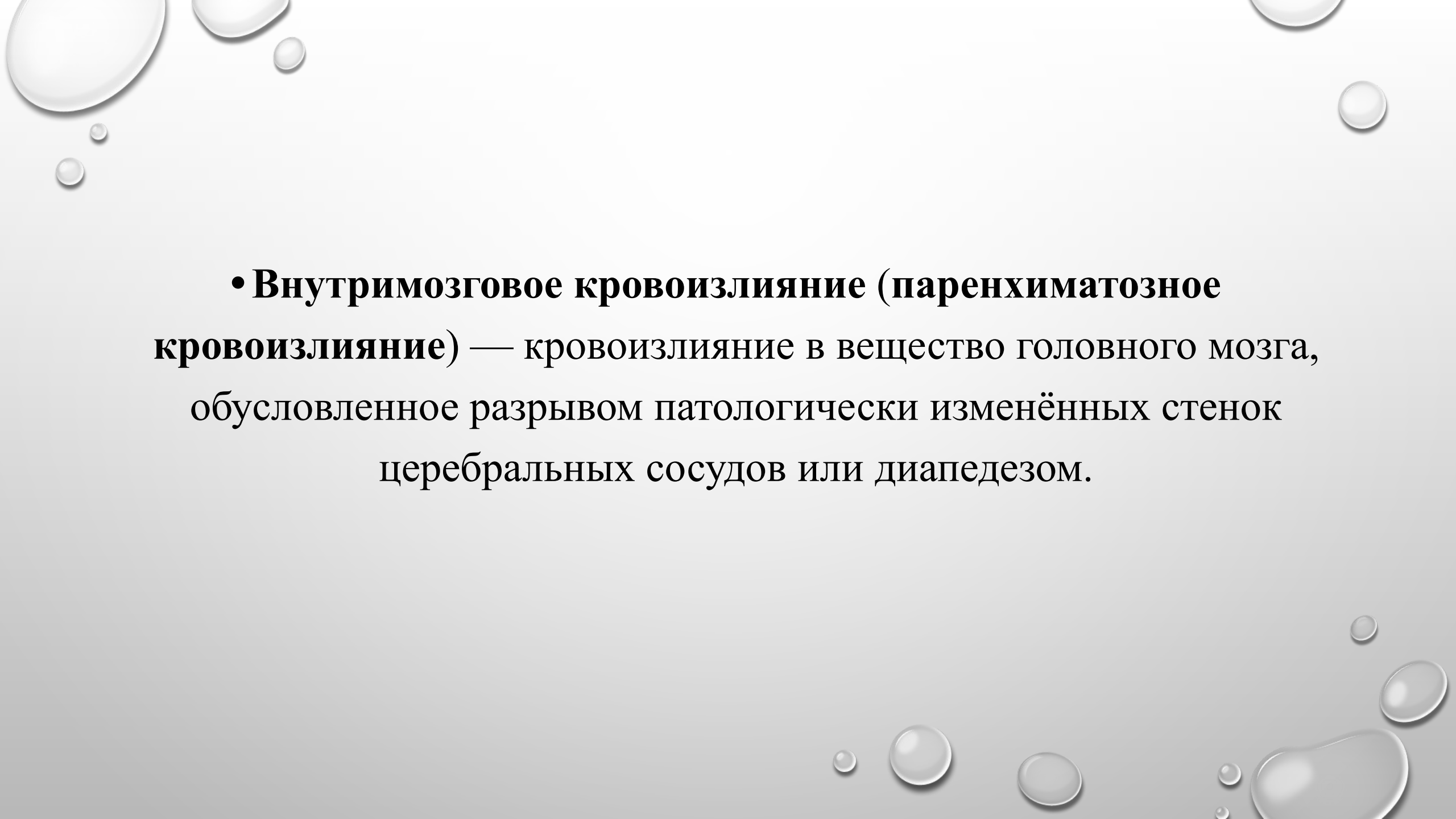
## ФОРМЫ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА:

Острейшая – характеризуется стремительным развитием коматозного состояния, угнетением дыхания и сердечной деятельности. Летальный исход в течение нескольких часов. Острейшая форма развивается при массивных кровоизлияниях в полушария мозга, в мост, в мозжечок;

Острая форма – симптомы развиваются постепенно, в течение нескольких часов. При ранней постановке диагноза и оказании помощи возможно улучшение состояния, хотя полное восстановление наступает редко. При несвоевременном оказании помощи – наступает смерть. Развивается при кровоизлияниях в латеральные части полушарий;

Подострая форма – еще более медленное развитие симптомов. Характерно для лиц пожилого возраста.





• **Внутри мозговое кровоизлияние (паренхиматозное кровоизлияние)** — кровоизлияние в вещество головного мозга, обусловленное разрывом патологически изменённых стенок церебральных сосудов или диапедезом.

При артериальной гипертензии гематомы составляют большинство случаев кровоизлияния (85%), возникают в подкорковых узлах и распространяются в прилежащее белое вещество мозга.

Гематома - полость, заполненная жидкой кровью и ее сгустками.

Латеральные гематомы (кнаружи от внутренней капсулы)

Медиальные гематомы (кнутри от внутренней капсулы)

смешанные гематомы - разрушающие внутреннюю капсулу и структуры мозга по обе стороны от нее

Лобарные (долевые)

Паренхиматозно-вентрикулярные

## Клинические проявления паренхиматозного кровоизлияния:

- Возникает внезапно, его могут провоцировать психоэмоциональное перенапряжение, физические нагрузки.
- Иногда инсульту предшествуют вегетативные симптомы: приливы крови к лицу, интенсивная головная боль, видение предметов в красном свете.
- Острое начало:
  - Резкая головная боль
  - Рвота
  - Учащение дыхания
  - Бради – или тахикардия



- На фоне общемозговых симптомов инсульта появляются **очаговые симптомы поражения головного мозга.**

Клиническая картина определяется тем, какой участок мозга пострадал из – за повреждения кровоснабжающего его сосуда.

□ **Кровоизлияние в базальные ядра и внутреннюю капсулу:**

- ✓ Контралатеральная гемиплегия, гемианестезия, гемианопсия
- ✓ Парез лицевой мускулатуры и языка по центральному типу
- ✓ Афазия ( при поражении доминантного полушария) или
- ✓ Нарушения схемы тела, аутопатогнозия, анозогнозия ( при поражении субдоминантного полушария)

## □ Кровоизлияние в таламус:

- ✓ Контралатеральная гемианестезия и гемиатаксия, гемианопсия, иногда переходящий гемипарез
- ✓ Возможны амнезия, сонливость, апатия

## □ Кровоизлияние в ствол мозга:

- ✓ Нарушение витальных функций
- ✓ Часто наблюдаются страбизм ( косоглазие )
- ✓ Нистагм
- ✓ Нарушения глотания
- ✓ Мозжечковые симптомы

## □ Кровоизлияние в мост:

- ✓ Миоз
- ✓ Парез взора в сторону очага ( взор обращен в сторону парализованных конечностей )
- ✓ Раннее повышение мышечного тонуса ( горметония, децеребрационная ригидность ) , парез взора вверх и отсутствие зрачковых реакции ( симптом парино ) возникают при кровоизлияниях в оральные отделы ствола мозга.
- ✓ Очаги в нижних отделах ствола мозга сопровождаются ранней мышечной гипотонией или атонией, признаками бульбарного синдрома.

## □ Кровоизлияние в мозжечок :

- ✓ выраженное головокружение
- ✓ Миоз
- ✓ Нистагм
- ✓ Повторная рвота
- ✓ Резкая боль в области затылка и шеи
- ✓ Гипотония или атония мышц
- ✓ Атаксия
- ✓ Быстрое нарастание внутричерепной гипертензии

# Субарахноидальное кровоизлияние

□ Возникает вследствие разрыва аневризмы сосудов основания мозга при гипертонической болезни. Обычно возникает остро без предвестников. Изредка предвестниками субарахноидального кровоизлияния становятся:

✓ Головокружение

✓ Мелькание перед глазами

✓ Шум в голове

□ Появляется резкая головная боль по типу «удара в затылок», «распространения в голове горячей жидкости »

□ Менингеальные симптомы ( ригидность шейных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского ), светобоязнь

□ Тошнота, рвота

□ Кратковременное или длительное расстройство сознания, психомоторное возбуждение

□ Возможны эпилептические припадки



# Субдуральная гематома

- **Субдуральная гематома (СДГ) или субдуральное кровоизлияние** — тип гематомы, обычно ассоциированный с черепно-мозговой травмой. При СДГ кровь изливается между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками, как правило вследствие разрыва мостиковых вен, залегающих в субдуральном пространстве, что приводит к повышению внутричерепного давления с компрессией и возможным повреждением вещества головного мозга.
- В свою очередь, субдуральная гематома бывает трех типов:
  - Острый – проявляется непосредственно после получения травмы в течение трех суток.
  - Подострый – симптоматика проявляется через 4 – 14 дней.
  - Хронический – травма дает о себе знать через несколько дней или месяцев после ее возникновения.

# КЛИНИКА

- Среди общемозговых проявлений отмечаются

- Расстройства сознания,

- Нарушения психики,

- Цефалгия (головная боль) и рвота.

- В классическом варианте характерна трёхфазность нарушений сознания: утрата сознания после чмт, последующее восстановление на какое-то время, обозначаемое как светлый промежуток, затем повторная утрата сознания.

- Среди нарушений сознания преобладают дезинтеграционные проявления: сумеречное состояние, делирий, аменция, онейроид.

Среди очаговой симптоматики можно отметить центральный гемипарез и недостаточность VII пары (лицевого нерва). Нарушения речи, как правило, возникают, если субдуральная гематома располагается в оболочках доминантного полушария.

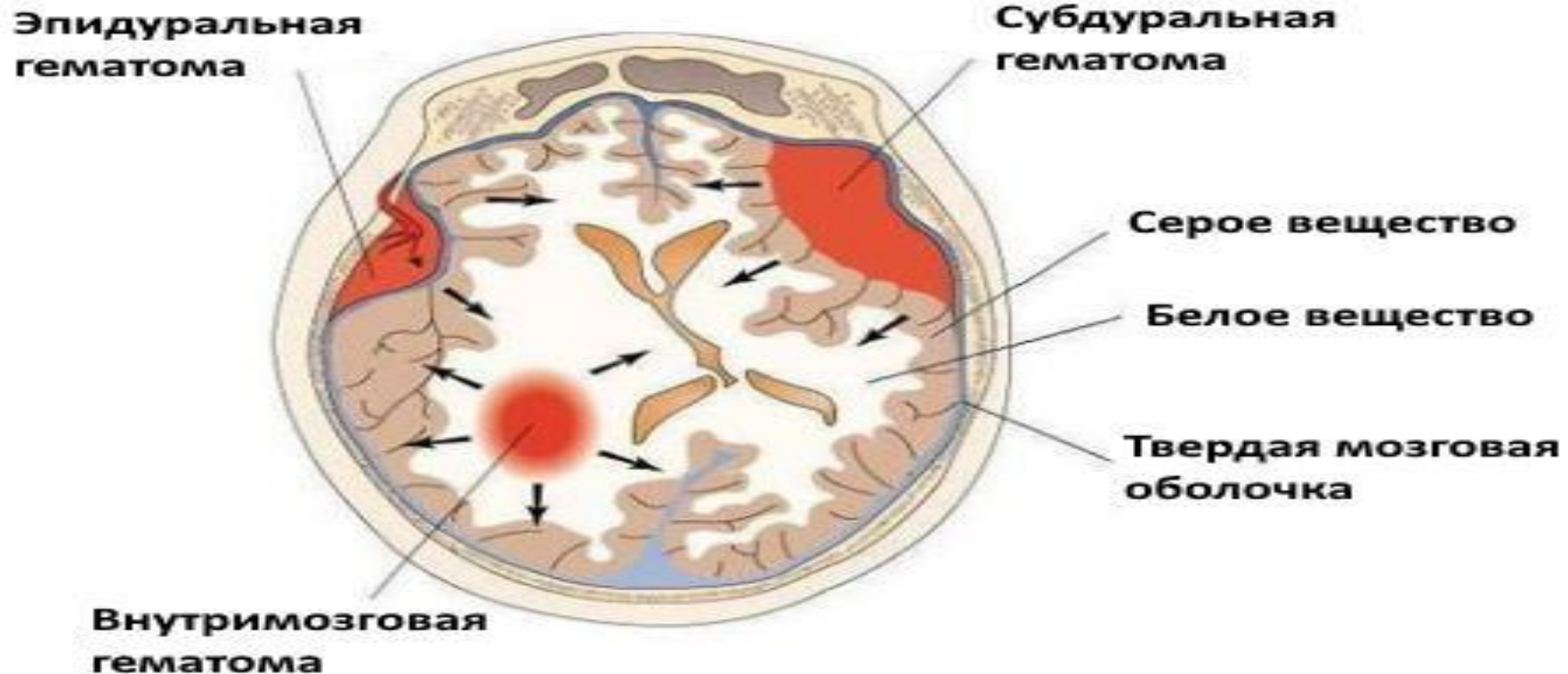
# Эпидуральная гематома

- Эпидуральная гематома представляет собой скопление крови, локализованное между внутренней поверхностью черепа и твердой оболочкой мозга. Вызывает общее и местное сдавление головного мозга. Возникает в результате нанесения травмы. Эпидуральная гематома головного мозга встречается с частотой до одного процента от всех черепно-мозговых травм.

- Эпидуральная гематома головного мозга имеет три разных варианта развития.  
**Первый случай** – это классический вариант. В момент черепно-мозговой травмы человек ненадолго теряет сознание, после чего происходит полное или частичное восстановление. Основные жалобы:
- Головокружение.
- Слабость.
- Головная боль.
- Иногда бывает потеря памяти, причём человек не помнит тех событий, которые происходили до получения травмы.
- Ухудшение наступает через несколько часов. Начинается рвота, головная боль усиливается в несколько раз, наступает возбуждение. Вполне возможно, что в этот момент человек снова потеряет сознание и может даже впасть в состояние комы. Здесь уже проявляются другие симптомы:
- Повышается артериальное давление.
- Нарушается ритм дыхания. Урежается частота пульса.

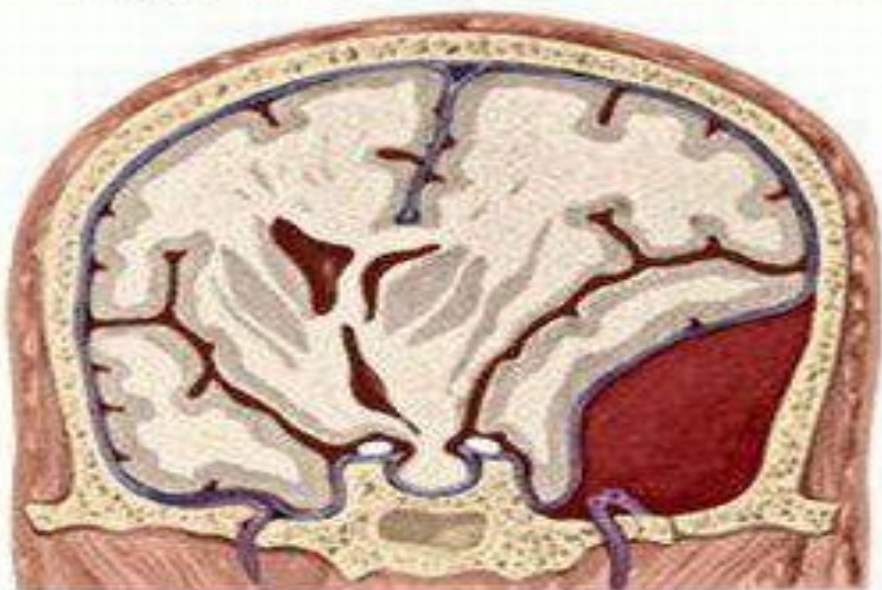
- Нередко эпидуральная гематома протекает со стертым светлым периодом.
- Спустя несколько часов кома сменяется сопором, становится возможен некоторый словесный контакт с пациентом.
- интенсивная головная боль;
- отмечается легкий или умеренный гемипарез.
- Такой не ярко выраженный светлый период может продолжаться от нескольких минут до суток. Вслед за этим состояние ухудшается: нарастает возбуждение, которое затем переходит в кому, усугубляется парез вплоть до полной плегии контралатеральных гематоме конечностей. Возможна горметония (тонические сокращения мышц паретичных конечностей), тяжелые вестибулярные и глазодвигательные расстройства, прочие проявления поражения ствола мозга. Возникают нарушения со стороны витальных функций.

- И третий вариант — без присутствия «светлого промежутка», когда первичная потеря сознания и переход в коматозное состояние сохраняются до момента операции или до летального исхода.



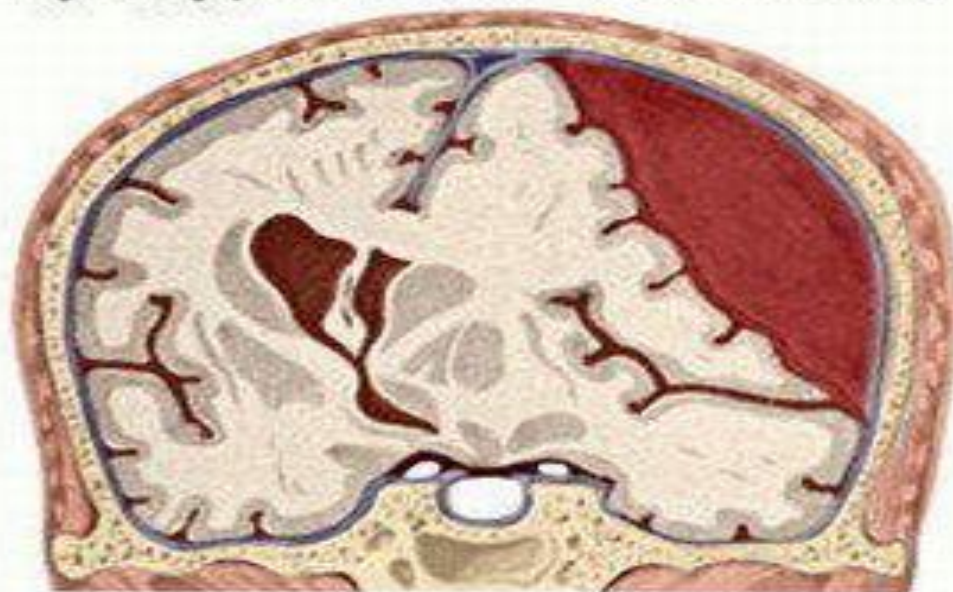
Тип гематомы	Эпидуральная	Субдуральная
Локализация	Между костями черепа и твёрдой мозговой оболочкой	Между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками
Травмированный сосуд	<p>Височно-теменная область (наиболее вероятно) — средняя менингеальная артерия</p> <p>Лобная область — <u>передняя решетчатая артерия</u></p> <p>Затылочная область — поперечный или сигмовидный синусы</p> <p>Область свода — верхний сагиттальный синус</p>	Мостиковые вены
Симптомы (в зависимости от тяжести)	Светлый промежуток, за которым следует утрата сознания	Постепенно нарастающая головная боль и беспокойство
КТ-проявления	Двояковыпуклая линза	Серповидная форма

## Эпидуральная гематома



- Артериальное кровотечение
- Локализация чаще односторонняя, ограниченное распространение
- Длительность „светлого“ промежутка-часы, 1-2 дня
- Четкая очаговая симптоматика
- Явления застоя на глазном дне

## Субдуральная гематома



- Венозное кровотечение
- Локализация односторонняя или двухсторонняя, обширное распространение
- Длительность „светлого“ промежутка-дни, недели
- Сочетание симптомов сотрясения и ушиба мозга
- Геморрагии и застой на глазном дне
- Течение острое, подострое, хроническое



## **ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ**

**• Кровоизлияние в желудочки головного мозга (вентрикулярные геморрагии) — это геморрагический инсульт с прорывом крови в желудочки, то есть внезапное нарушение церебрального тока крови с последующим образованием гематомы в желудочках головного мозга или с пропитыванием кровью нервных тканей.**

## Среди факторов риска называют следующие:

- Артериальная гипертензия (в первичных кровоизлияниях) — это хроническое повышение артериального давления, особенно опасно при отсутствии хотя бы элементарного лечения.
- Бесконтрольный прием антиагрегантов, фибринолитиков.
- Сосудистые аневризмы — это расширение артерии, могут быть врожденными и приобретенными.
- Сахарный диабет (при этом заболевании постоянно повышается уровень глюкозы в крови, что вызывает всякого рода осложнения).
- Механическое повреждение сосудов головного мозга (травма).
- Геморрагические диатезы — это повышенная ломкость стенок сосудов.
- Онкологические заболевания — опухоли доброкачественные и злокачественные.
- Инфекционно-воспалительные процессы в тканях мозга (энцефалит).

# КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ЖЕЛУДОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

## **Кровоизлияние в боковые желудочки.**

При этом виде кровоизлияния страдает передняя и задняя части желудочков, реже — центральная. Если кровотечение обширное, то порыв крови обычно происходит через зрительный бугор или хвостатое отделение.

**Кровоизлияние в III желудочек.**  
Происходят через зрительный бугор. Иногда порыв крови наблюдается сразу в нескольких частях желудочковой системы.

**Кровоизлияние в IV желудочек.**

## ТРИ СТАДИИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ЖЕЛУДОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- **Субэпидемальное** — кровоизлияние под слой ткани, выстилающей внутреннюю полость желудочка.
- **Субэпидамальное-интравентрикулярное** кровоизлияние в полость желудочков..
- **Субэпидемальное-интравентрикулярное-перивентрикулярное** — кровоизлияние, при котором пропитывается кровью не только желудочек, но также ткань, которая окружает его.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Один из самых первых симптомов — это стремительное развитие коматозного состояния..
- Одним из типичных признаков кровоизлияния в желудочки головного мозга является расстройство мышечного тонуса в виде горметонического синдрома или децеребрационной ригидности. В первом случае приступообразным образом происходит повышение мышечного тонуса пораженных конечностей. Приступ горметонии может возникнуть в ответ на внешние раздражители. При децеребрационной ригидности мышечный тонус повышен преимущественно в мышцах-разгибателях. Пациент лежит, выгнув дугой спину и запрокинув голову. Его кисти и пальцы согнуты, предплечья повернуты внутрь.
- Зачастую кровоизлияние в желудочки головного мозга сопровождается парезом противоположных паренхиматозному геморрагическому очагу конечностей, появлением двигательных автоматизмов в непаретичных конечностях, повышением сухожильных рефлексов, наличием патологических и отсутствием брюшных рефлексов, расстройством функционирования тазовых органов

- При кровоизлиянии в **III желудочек** на первый план выходят расстройства дыхания и кровообращения, горметонический синдром носит двусторонний характер.
- Кровоизлияние в **IV желудочек** сопровождается икотой и нарушением глотания, спонтанные движения отсутствуют, явления горметонии слабо выражены.

Симптомы	Ишемический инсульт	Геморрагический инсульт
Начало болезни	Постепенное, может быть ночью или под утро.	Внезапное, днем после физического или эмоционального напряжения.
Вид больного	Без особенностей .	Гиперемия лица, склер, блефароспазм, гипергидроз.
Головная боль, тошнота, рвота	Редко.	Часто, при САК - очень выраженная головная боль, по типу «удара по голове».
Очаговые симптомы	Выражены.	Выражены при внутримозговом кровоизлиянии, при САК – отсутствуют.
Нарушение сознания	Постепенное.	Часто, развивается быстро - до сопора или глубокой комы.
Гипертония	Часто.	Редко.
Сознание	Может быть потеряно на непродолжительное время.	Может быть длительная потеря, а может быть кратковременная.
Гемипарез (монопарез)	Часто, с самого начала болезни.	Редко.
Двигательное возбуждение	Редко.	Часто.
Судорожный припадок	Редко.	Часто.
Менингеальные знаки	Редко.	Выражены, особенно при САК.
Нарушение речи (афазия, дизартрия)	Часто.	Редко.
Ригидность мышц затылка	Отсутствует.	Часто.

## ишемический инсульт (инфаркт мозга)



## геморрагический инсульт



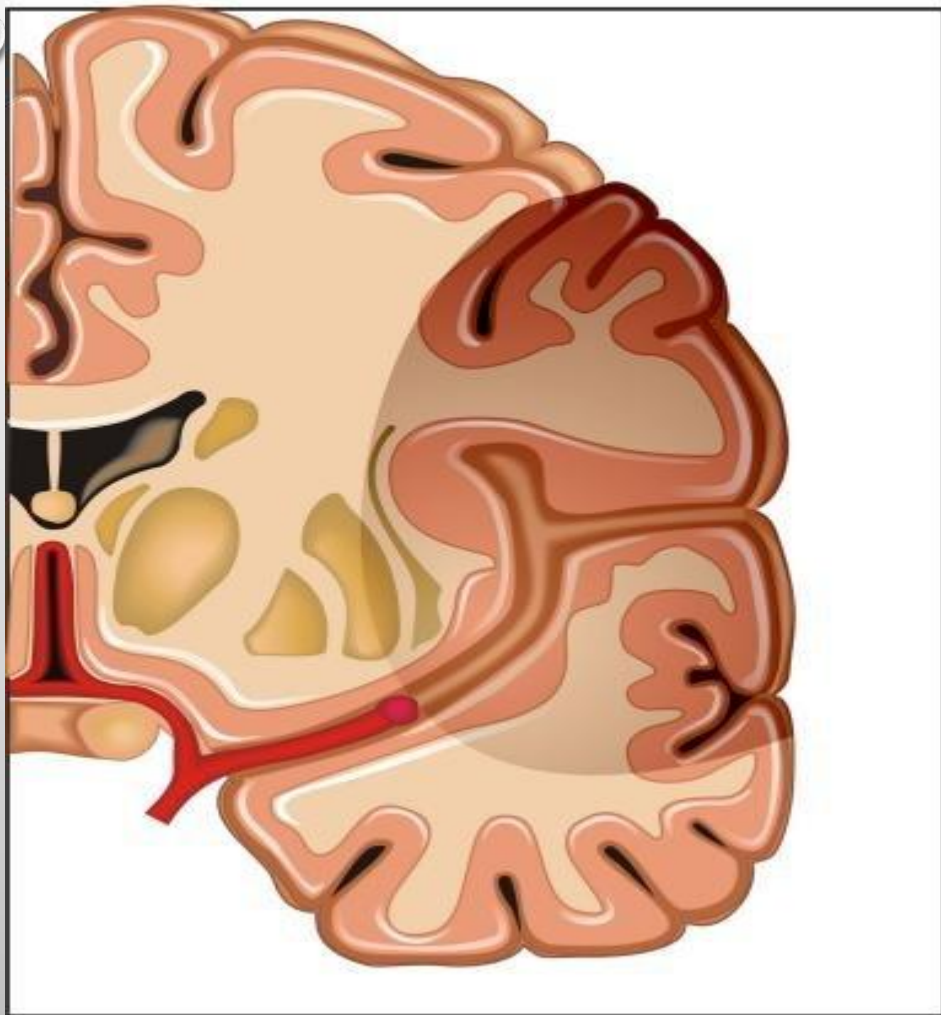
кровоток блокирован  
атеросклеротической  
бляшкой, тромбом  
или по иной причине



кровь попадает в ткани  
мозга из-за разрыва сосуда,  
либо просачивается  
сквозь его стенки

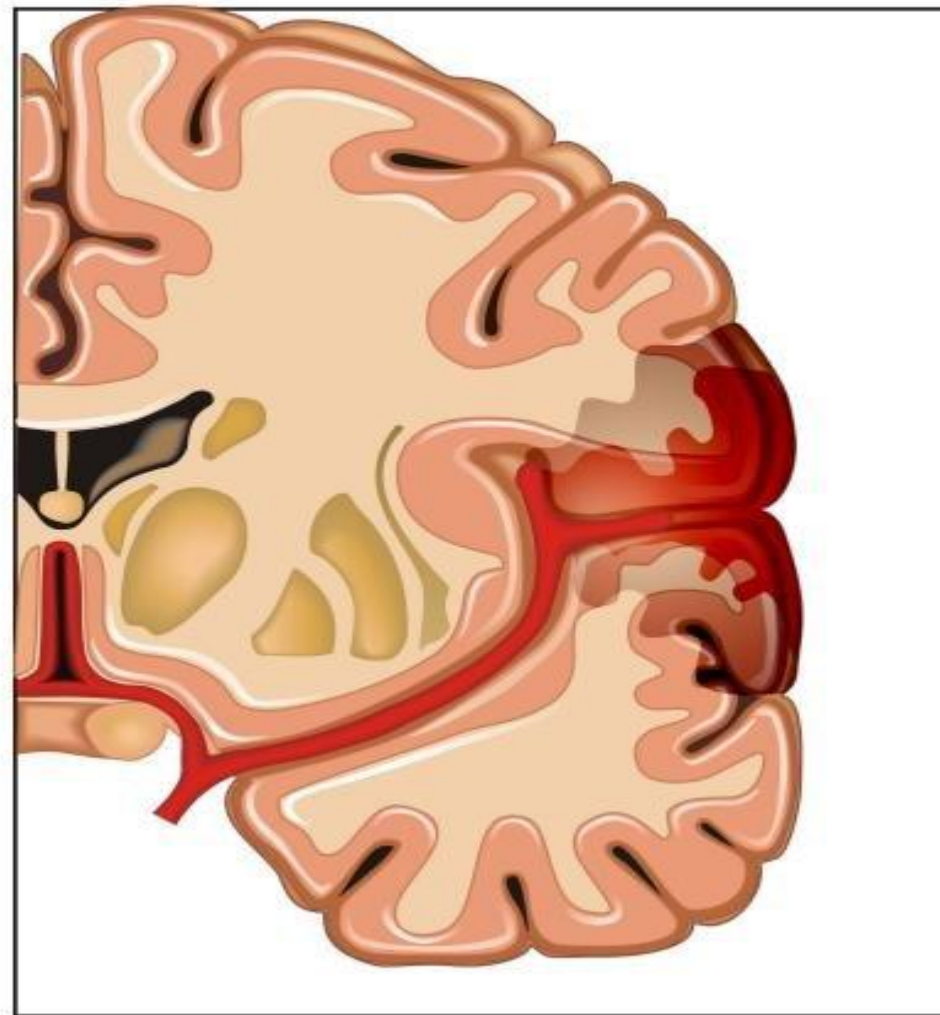


## Ишемический инсульт



Сгусток крови блокирует доступ крови к части мозга

## Геморрагический инсульт



Кровотечение возникает внутри или вокруг ткани мозга